



REVISIÓN

Hospitalización domiciliaria en el paciente anciano: revisión de la evidencia y oportunidades de la geriatría[☆]

Miquel Àngel Mas^{a,b,*} y Sebastià Santauegènia^{a,b}

^a Servicio de Geriatria y Cuidados Paliativos, Badalona Serveis Assistencials, Hospital Municipal de Badalona, CSS El Carme, Badalona, Cataluña, España

^b Universitat Autònoma de Barcelona, Cataluña, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de marzo de 2014

Aceptado el 30 de abril de 2014

On-line el xxx

Palabras clave:

Hospitalización domiciliaria

Alta precoz

Evitación del ingreso

Atención integrada

Intervenciones complejas

Keywords:

Hospital-at-home

Early discharge

Admission avoidance

Integrated care

Complex interventions

R E S U M E N

Presentamos una *scoping review* sobre el interés que puede tener desarrollar en nuestro sistema sanitario nuevos esquemas de hospitalización domiciliaria en pacientes ancianos con condiciones complejas asociadas a procesos agudos de salud. Se realizó una búsqueda bibliográfica de ensayos clínicos aleatorizados, revisiones sistemáticas y metaanálisis de los mismos en Pubmed y Cochrane Library, desde enero de 1990 a julio de 2013. La búsqueda incluyó los términos *hospital-at-home*, *Early Supported Discharge*, *hospital in the home* y *home hospitalization*. Se analizaron: modelo de intervención (sustitutivo del ingreso o facilitador del alta), edad, diagnóstico principal, perfiles de pacientes incluidos y tipo de intervención (disciplinas implicadas, duración de la intervención y principales objetivos y resultados). Concluimos que hay diversos modelos de hospitalización domiciliaria con resultados clínicos favorables. Aparte de esquemas sanitarios centrados en agudizaciones de enfermedades crónicas en ancianos más jóvenes, mayoritarios en nuestro país, destacan otros esquemas integrales basados en equipos interdisciplinares de base geriátrica orientados a intervenciones complejas. El desarrollo de esquemas de hospitalización domiciliaria integral, con equipos liderados por geriatras, es una oportunidad como alternativa a la hospitalización convencional adaptada a pacientes ancianos en nuestro entorno asistencial.

© 2014 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Hospital-at-home in older patients: A scoping review on opportunities of developing Comprehensive Geriatric Assessment based services

A B S T R A C T

This scoping review focused on the opportunity of developing new hospital-at-home schemes in our health systems adapted to older patients with complex conditions due to acute illness. A review was conducted on articles including, randomized controlled trials, systematic reviews and meta-analysis in PubMed and Cochrane Library, from January 1990 to July 2013. Search terms were: hospital-at-home, Early Supported Discharge, hospital in the home and home hospitalization. An analysis was performed to include: the intervention model (admission avoidance or early discharge), age, diagnosis, main inclusion criteria and intervention characteristics (disciplines involved, duration of intervention, main outcomes and objectives). It is concluded that there are several models of hospital-at-home care, with favorable clinical outcomes. The majority of teams in our country focused on acute health care in the less elderly with chronic diseases. Other schemes based on comprehensive geriatric assessment and interdisciplinary teams specialized in complex interventions are also highlighted. The development of comprehensive geriatric assessment based hospital-at-home care by teams led by geriatricians is an opportunity to develop alternatives to conventional hospitalization interventions tailored to older patients.

© 2014 SEGG. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

[☆] Esta revisión se enmarca en el trabajo de tesis doctoral del Dr. Miquel Àngel Mas, inicialmente titulada: Intervenciones complejas de hospitalización domiciliaria adaptadas a pacientes de edad avanzada con procesos agudos discapacitantes: evaluación de factores de efectividad clínica en las estrategias de alta precoz y evitación de ingreso.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mmas7@bsa.cat (M.À. Mas).

Introducción

El envejecimiento poblacional, el descenso del número de camas disponibles y el aumento de pacientes con necesidades complejas de salud son los principales factores que comportan la necesidad de desarrollo de nuevos modelos de la atención en que, entre otros actores del sistema sanitario y social, los equipos especializados en medicina geriátrica tienen un papel relevante en la búsqueda de estrategias eficientes, en unidades de agudos, en hospitales de atención intermedia y en la comunidad¹⁻⁴.

En diferentes entornos asistenciales se están desarrollando una serie de servicios con el objetivo de mantener a los pacientes mayores en el domicilio con la máxima autonomía y el mínimo número de complicaciones. Desde la comunidad, se han establecido intervenciones después del alta hospitalaria, de visita a urgencias o de prevención comunitaria de complicaciones en sujetos en riesgo de hospitalización y/o institucionalización⁵⁻⁷. Desde el ámbito hospitalario, se han diseñado diversas unidades especializadas para atender al paciente anciano con agudización clínica en su propio entorno, como alternativa a la hospitalización convencional⁸.

Hospitalización domiciliaria como respuesta a las crisis de salud de pacientes de edad avanzada

Desde la perspectiva de la geriatría, es evidente que el manejo agudo de las crisis de salud de los pacientes mayores requiere de abordajes interdisciplinarios e intervenciones complejas, de evidencia contrastada, en unidades de hospitalización geriátrica^{9,10}. Se considera intervención compleja¹¹ aquella actuación secuenciada sobre cada uno de los diversos componentes, que pueden actuar de manera independiente e interdependiente, en una determinada situación clínica del paciente. Son factores que hacen que una intervención sea compleja^{12,13}: el número de componentes existentes, los comportamientos de los implicados a la hora de realizar o recibir la intervención, el número de grupos o niveles organizativos implicados, el número y la variabilidad de objetivos planteados y el grado de adaptabilidad a la hora de adecuar la intervención.

En el ámbito hospitalario son diversas las especialidades que han desarrollado intervenciones complejas en varios procesos, entre las que destacan las de las unidades de ictus¹⁴ o de las unidades geriátricas de agudos⁹. Por otra parte, algunas intervenciones complejas parecen trasladables a la comunidad¹⁵. Además, diversos autores plantean que el domicilio es visto de manera positiva por los pacientes ancianos para el manejo de sus crisis de salud, siempre que se haga de forma adaptada a las percepciones, necesidades y voluntades de los usuarios¹⁶.

En las últimas décadas se han definido diversos modelos alternativos al ingreso hospitalario convencional en enfermos seleccionados. La hospitalización domiciliaria aporta tratamientos en el domicilio del paciente para condiciones que normalmente requieren hospitalización¹⁷.

Los servicios se dirigen a 2 ámbitos de atención:

- Pacientes en domicilio o urgencias con situación tributaria de ingreso hospitalario¹⁸ (estrategia de evitación de la hospitalización).
- Pacientes hospitalizados que requieren atención continuada después de superar la fase hiperaguda¹⁹ (estrategia de alta precoz).

En el momento de abordar esta revisión planteamos una serie de preguntas a responder: 1. ¿Qué papel desempeñan estos recursos en la continuidad de la atención al paciente de edad avanzada?; 2. ¿Se adaptan estos esquemas al paciente mayor?; ¿Qué características específicas definen a los equipos que han incluido a pacientes de

edades avanzadas en sus ensayos clínicos?; 3. ¿Podemos considerar estas intervenciones como complejas?; 4. ¿Qué aporta la geriatría a la hora de demostrar eficacia/eficiencia en estos pacientes e intervenciones?

El objetivo de este artículo es revisar de manera crítica diferentes modelos de hospitalización domiciliaria existentes en la literatura, dirigidos a pacientes ancianos. A partir de esta revisión, basada en la evidencia, se proponen una serie de consideraciones con la intención de estimular la implementación e investigación futura de nuevos recursos alternativos a la hospitalización convencional, adaptados a la población anciana, en nuestro entorno asistencial.

Metodología de la revisión

Realizamos una búsqueda bibliográfica de artículos en inglés, francés y español que incluyeran ensayos clínicos aleatorizados (ECA), revisiones sistemáticas y metaanálisis en Pubmed y Cochrane Library, desde enero de 1990 a julio de 2013, con los términos *hospital-at-home*, *Early Supported Discharge*, *hospital in the home* y *home hospitalization*. Los 2 autores hicimos una primera revisión de los resúmenes seleccionando aquellos trabajos tipo ECA en los que las intervenciones fuesen esquemas de *llevar el hospital a casa* a pacientes mayores de 65 años con procesos médicos o quirúrgicos agudos.

Posteriormente descartamos artículos centrados en procesos psiquiátricos agudos, en pacientes ginecológicos (incluida cirugía de tumor mama) y en el manejo de final de vida de pacientes oncológicos y no oncológicos. Aquellos trabajos enfocados a pacientes con edades medias no geriátricas, aunque incluyeran un pequeño número de pacientes mayores de 65 años en su rango de edad, o aquellos en los que no quedaba claro que se incluyeran pacientes ancianos, también fueron excluidos.

En la última fase de la revisión, los 2 autores analizamos en conjunto los artículos seleccionados identificando las variables que consideraron de interés para analizar el tipo de intervención llevada a cabo en cada experiencia. El análisis se centró en: país donde se realizó el estudio y año de publicación de los resultados principales, modelo de intervención (sustitutivo del ingreso o facilitador del alta), edad, diagnóstico principal y perfiles de pacientes incluidos, además de las características de la intervención (disciplinas implicadas, duración de la intervención y principales objetivos y resultados de la misma).

Análisis de los diferentes esquemas y modelos de hospitalización domiciliaria, según la evidencia revisada

La figura 1 muestra el diagrama de selección de artículos. En la tabla 1 se encuentran los 38 artículos incluidos finalmente, separados según si los consideramos como esquemas sustitutivos del ingreso²⁰⁻³⁰, facilitadores del alta³¹⁻⁵⁴ o mixtos⁵⁵⁻⁵⁷.

Dentro del modelo facilitador del alta destaca un importante número de ensayos europeos, sobre todo escandinavos y británicos, de *Early Supported Discharge* en ictus^{31-33,40-42,49,50,53}, donde en la actualidad la continuidad domiciliaria desde unidades de ictus para pacientes seleccionados con discapacidad moderada tiene un grado de evidencia A⁵⁸. Muchos otros grupos de alta precoz incluyen pacientes mixtos, con procesos médicos y quirúrgicos y necesidades de intervención integral rehabilitadora postaguda^{34,37,39,43,44,48}. Diversos autores han diseñado eficientes experiencias de alta precoz en pacientes con procesos ortogerátricos^{46,51}, destacando los centrados en el manejo de la fractura de fémur^{36,54}. Otros equipos se centran en favorecer el alta de pacientes médicos^{35,38,45,47,52}.

Respecto al modelo sustitutivo del ingreso, destacan los ensayos que incluyen a pacientes ancianos jóvenes con comorbilidad

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/938582>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/938582>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)